Cx(40 (73)

Bemærkninger

om

lokal og konstitutionel Syphilis.

Meddelt i det kgl. med. Selskabs Møde d. 9de Januar 1868

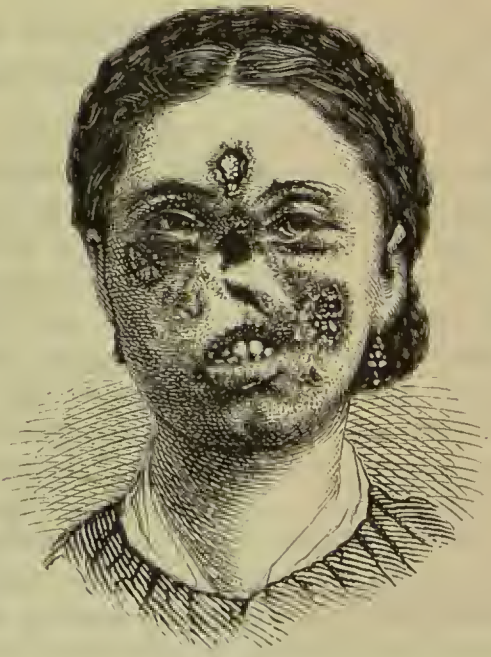
af

Overlæge S. Engelsted.

I.

Syphilis med betydelig Substanstab af Ansigtets bløde Dele og Ben samt Exostoser.

Ingeborg Jensen, ugift Bondepige, 24 Aar gammel, indkom i Kommunehospitalet den 18de August 1867. Hun kan ikke angive nogen bestemt Aarsag til sin Sygdom. Hendes Forældre og Sødskende, saavel ældre som yngre end hun, ere sunde, og ingen af dem har nogensinde lidt af lignende Sygdom som den, hvoraf hun er bleven angreben. Som Barn var hun rask og trivedes godt, indtil hun var 10—11 Aar; da begyndte hun at skrante og har siden været svagelig. Bestemte Tegn paa Skrophulose kan hun ikke angive, men erindrer kun, at hun i nogen Tid har lidt af en Øiensygdom, som skal have medført en Plet paa Cornea, der dog senere svandt aldeles bort. Da hun var 11 Aar, led hun i over ½ Aar af stærk Hæshed, hvorfor hun endog maatte forlade Skolen. Samtidig eller lidt senere fremkom paa venstre Overarm 2 store Ulcerationer, der lægtes meget langsomt og efterlode hvide, uregelmæssige, endnu meget tydelige Ar, der dog kun strække sig gjennem Huden. Efter den Tid var hun, skjønt noget svagelig, dog temmelig rask, indtil hun for omtrent 3—4 Aar siden begyndte at lide af Hævelse dels i Ansigtet, dels paa Halsen, især i Nærheden af Ørerne, der snart aftog, snart atter tiltog. Brug af Sobade og Levertran frembragte ingen kjendelig Bedring. Kort Tid efter spyttede hun pludselig et Stykke, som det synes nekrotiseret Ben, ud af Munden; derefter led hun i lang Tid af stinkende Aande uden dog iøvrigt at befinde sig ilde. Senere udskiltes atter et Benstykke gjennem Næsen, og fra den Tid (2—3 Aar) begyndte Saardannelser i Næsen, der greb videre om sig og efterhaanden ødelagde Næsens blode Dele, og Næsebenene faldt ud. I det sidste Aar fremkom lignende Ulcerationer paa begge Kinder, Øielaagene, Panden og Underlæben, hvilke Partier atter i større eller mindre Grad bleve dækkede af dybe Ulcerationer og rødt, tyndt Arvæv. I Løbet af det sidste Aarstid har hun tillige lidt af Smerter i begge Skinneben, især om Natten i Sengen, og der dannede sig en jævn, fast, noget øm Svulst paa Forfladen af begge Skinneben. — Under Udviklingen af disse Affektioner har hendes Almenbefindende været nogenlunde uforandret; men hun er dog bleven blegere og magrere, og Appetiten er mindre stærk end tidligere. Menstruationen har i den Tid kun været 2 Gange tilstede og meget sparsom. Hun har aldrig lidt af Efflorescenser paa Huden eller Kirtelsvulster. Hun har brugt mange, baade indvendige og udvendige Midler. Behandlingen har især været ledet af den bekjendte, af mange enfoldige Mennesker høit skattede, tydske Kvaksalver Hanisch. Levertran har været anvendt i lang Tid, derimod synes hun ingensinde at have brugt Jodkalium. Hun har altid levet paa Landet under forholdsvis gunstige hygieiniske Forhold, hos sin Familie (Gaardmandsfolk). — Hun benægter bestemt Coitus.



Ved Ankomsten i Hospitalet er hendes Udseende temmelig spinkelt og noget magert; hun er bleg og Huden ren, uden Spor af Efflorescens. Haaret mørkt og temmelig rigeligt. Ansigtet er i høi Grad destrueret: Næsen mangler fuldstændig; paa dens Sted ses en aflang Aabning af en Tommes Længde og $^3/_4$ Tommes Brede, hvorigjennem man ser ind i Næsehulen, i hvis Midte en blod, med blaalig Slimhinde dækket, rund Svulst rager frem, medens saavel Skillevæggen som Conchæ mangle. Henved 1 Tomme nedenfor denne større Aabning, der omtrent svarer til Næserodens Plads, findes en meget mindre, skraatstillet Aabning, som synes at være de efter Ødelæggelsen af Skillevæggen forsnevrede Næsebor, hvoraf jævnlig smaa Benstykker ere udstødte, og hvorigjennem hun især aander. Omfanget om disse Næseaabninger er dækket af tyndt, rødt Arvæv, der strækker sig lidt ud paa begge Kinder. Disse indtages iøvrigt i deres største Udstrækning af en næsten sammenhængende Saarflade, der især udadtil og opad mod Øielaagsrandene er dyb med skarpt afskaaren, uregelmæssig, noget fortykket Rand. Bunden af denne Saarflade er ujævn, dækket af et graaligt, tyndtflydende Sekret, som paa flere Steder er indtørret til gule, løstsiddende Skorper. Paa venstre Side strækker Saarfladen sig næsten hen til Midten af Underlæben, der tildels er ødelagt, saaat der paa dens Sted ses en med graaligt Sekret og blegrøde svampede Granulationer dækket Saarflade, hvorunder Tænderne fremrage uden Bedækning. Paa høire Side strækker Saaret sig ikke længere ned end i Høide med Næsevingen. Foruden denne store sammenhængende Saarflade findes flere lignende, men mindre, temmelig dybe og urene Saar, der dog ingensteds naa ind til Benene; disse mindre Saar findes især paa det Tiloversblevne af Overlæben, paa Øielaagene og i Panden. Venstre nedre Øielaag er trukket stærkt nedad, saaat Slimhinden er frembøiet, medens Øiet selv er uskadt. Alle Saar afsondre et rigeligt, graagult Sekret og ere meget smertefulde, naar dette indtørres til Skorper. De forreste Skæretænder i Overmunden ere faldne ud, iøvrigt synes Mundhulen ikke at have lidt; Slimhinden paa Ganen og i Svælget har et naturligt Udseende uden Arvæv. Stemmen er utydelig og snøvlende. Ved Synkningen er ingen Besværlighed; men paa Grund af Substanstab af Underlæben løber Maden og Saliva let ud af Munden under Tygningen. — Paa Forfladen af øverste Trediedel af begge Skinneben, især venstre, findes en betydelig, temmelig jævn Fortykkelse af Benhinden, der er øm ved Berøring og Sæde for spontane Smerter om Natten.

Sol. kali hydrojod. ʒij—℥viij
en Spiseskefuld 3 Gange daglig.
Saarene forbindes med Blyvand
og Havresuppe.
Nærende Diæt.

Allerede den 27de vare alle Saarene renere og meget formindskede og Smerterne omtrent ophørte. Den foran givne photographiske Afbildning blev først tagen paa den Dag, hvorfor den fremstiller Udseendet meget bedre end den Dag, hun søgte Hospitalet.

Den 13de September vare næsten alle Saar lægte; men der vedblev endnu at komme enkelte smaa Benstumper ud gjennem Næsens nedre Aabning. Patientens Udseende var meget forbedret. Hun vedbliver med den samme Behandling, indtil der ikke mere udstødes Benstykker, og indtil alle Ar ere blevne solide. Derefter paatænkes Forsøg paa ved Operation at dække de fremragende Tænder og hæve Nedtrækningen af Øielaaget. Paa Grund af det udstrakte Arvæv og Substanstabets Størrelse kan Aabningen paa Næsens Plads kun ventes lukket ved en Bandage.

Det første Spørgsmaal, som maa stilles i Anledning af dette Sygdomstilfælde er: hvilken er Diagnosen? Forløbet af Affektionerne og især deres Begyndelse i Patientens meget tidlige Alder kunde lede til at henføre dem til Skrophulosen. Men denne Opfattelse er neppe rigtig. Med Undtagelse af en Øienaffektion, som ikke har efterladt noget synligt Spor, har Patienten ikke i sin Barndom lidt af de almindelige forekommende Symptomer paa Skrophulose; hun har navnlig ikke lidt af langvarige Hudaffektioner med Svulster af de lymphatiske Kirtler. De Tilfælde, som senere fremkom, ligne ikke heller de Affektioner, som pleie at iagttages i Skrophulosen. Saarenes Udseende lignede hverken med Hensyn til deres Rande eller Farven af Omfanget de Ulcerationer, som udvikles efter tuberkelformede eller phlegmonøse Skrophulider; Benaffektionerne vare især Periostitis af Tibia og Nekrose af nogle af Ansigtets Ben, Former, som ere mindre almindelige i Skrophulosen, hvor man hyppigst træffer Ledeaffektioner (tumor albus), Osteitis og Karies, især af Rygsøilen, af Brystbenet, Ribbenene og Haandens og Fodens smaa Ben, medens derimod Nekrose af Næsens Ben sædvanlig er sekundær, efterat de bløde Dele ere ødelagte ved Lupussaar, og ikke primær, saaledes som det synes at have været Tilfældet hos denne Patient. Men foruden Udseendet af enkelte Affektioner, — hvis Opfattelse altid afhænger af individuelt Skøn, — er der en anden Omstændighed, som gjør Diagnosen Skrophulose usandsynlig i dette Tilfælde, nemlig Forløbet af alle Affektionerne, saavel under Kvaksalverbehandlingen som under Hospitalsbehandlingen.

En Eiendommelighed ved de skrophuløse Affektioner er ikke blot et meget chronisk Forløb, men tillige en meget udpræget Tendens til i lang Tid at bevare en og samme Form og holde sig fast i en og samme Region af Legemet, hvorfor ogsaa Virkning af Medikamenter først iagttages efter langvarig og vedholdende Brug. I det foreliggende Tilfælde var Forløbet af Sygdommen vel noget langvarigt; men de enkelte Affektioner indtoge vexelvis forskjellige Regioner; i Barndommen (i 11te Aar) synes hun at have lidt af en Laryngealaffektion (langvarig Hæshed)[1] og havde samtidig chroniske Ulcerationer paa Armene; omtrent fra det 20de Aar udvikledes spredte Ulcera i Ansigtet og Nekrose af forskjellige af Ansigtets Ben; i det sidste Aar er fremkommet Periostitis af Skinnebenet og Smerter med tydelig Exacerbation om Natten, et Symptom, som ikke forekommer almindelig hos skrophuløse Individer. Virkningen af de anvendte Medikamenter var ogsaa en ganske anden, end man pleier at se hos Skrophuløse; medens Kvaksalverens fleraarige Behandling med Levertran ikke havde noget Resultat, idet Ansigtet blev bedækket med dybe Ulcerationer, der udvikledes Nekrose i nogle Ben, Periostitis i andre, og Søvnen blev forstyrret af natlige Smerter, — opnaaedes i Hospitalet Heling af Saarene og Ophør af Nattesmerterne ved methodisk Behandling med Jodkalium i et Par Uger.

Disse forskellige Forhold, som gjøre Diagnosen Skrophulose usandsynlig, henlede netop Tanken paa en anden Diagnose, nemlig Syphilis. De spredte Ulcerationer i de bløde Dele ligne fuldstændig de dybe Ulcera, som udvikles i de senere Perioder af Syphilis, dels udgaaende fra Bindevævet, dels fra Benhinden; Substanstabet af Næsen er charakteristisk for Syphilis, hvor man ofte ser Destruktionen begynde med en fluktuerende rød Svulst paa Næseryggen, nær Næseroden; efterat denne Svulst har aabnet sig, dannes en Fistelgang, hvoraf udstødes Benstumper; mangler fornuftig Behandling, udvides Ulcerationen, største Delen af Næsens faste Dele udstødes, og der efterlades — saaledes som her — en rund Aabning paa Næsens Plads. Ikke mindre charakteristisk er den senere udviklede Periostitis af Tibiæ, et af de Ben, som hyppigst angribes paa denne Maade i Syphilis, og endelig Nattesmerterne og den hurtige Virkning af Jodkalium.

---

[1] Paa Grund af Forsnevringen af Munden er det ikke muligt ved Laryngoskopet nærmere at bestemme, om der er Ar eller andet Resultat af Sygdom i Larynx.

Medens der saaledes ikke kan være nogen Tvivl om, at Patienten lider af Syphilis, er det mindre let at afgjøre, hvorledes denne Syphilis er opstaaet. Den fuldstændige Mangel paa Anamnese, idet der hverken er omtalt Genitalaffektion eller andre Affektioner, som kunne henføres til de tidligere Perioder af Syphilis, og den Omstændighed, at de første Tilfælde (Laryngealaffektion og Ulcera paa Armen) ere begyndte før Puberteten, kunne vække den Formodning, at Tilfældet er arvet Syphilis. Uden bestemt at ville benægte Muligheden af, at arvet Syphilis kan vise sine første Symptomer henad og efter Puberteten og omtrent med de Affektioner, som her findes, tror jeg dog, at man bør betragte alle saadanne Tilfælde med stor Varsomhed. Jeg vil med Hensyn til dette Spørgsmaal erindre om et Tilfælde, som jeg har meddelt i «Beretning om Kjøbenhavns Kommunehospital, 1865». En Dreng paa 13 Aar indkom i Hospitalet med dybe Ulcerationer i Svælget, Tab af Uvula, Nekrose af Næsens Ben og Perforation af dens Skillevæg; der medgaves ingen nærmere Oplysning om ham. Vi maatte altsaa aldeles som i det foreliggende Tilfælde diagnosticere Syphilis uden nærmere at kunne bestemme Oprindelsen; men her blev Spørgsmaalet klaret ved Gjennemsyn af Almindeligt Hospitals ældre Journaler, hvoraf fremgik, at samme Dreng, da han var 10 Maaneder gammel, havde været behandlet merkurielt i Hospitalet, fordi han var bleven smittet med Syphilis fra et Pleiebarn, som hans Moder havde opammet samtidig med ham. — Der forløber intet Aar, udenat flere smaa Børn blive behandlede i Hospitalet for Syphilis, som er overført paa dem, i Reglen af Pleiebørn, men ogsaa undertiden af Voxne, med hvem de have ligget i Seng, og jeg kan ikke tro Andet, end at lignende Tilfælde ogsaa jævnlig maa forekomme paa Landet, hvor der baade findes Pleiebørn udsendte fra Kjøbenhavn og Voxne med Syphilis. Det kan i det foreliggende Tilfælde være muligt, at Patienten i en tidligere Alder kan have været smittet med Syphilis, men at Sygdommens første Perioder ere forløbne meget let, medens de senere Affektioner ere blevne desto mere ondartede.

Bliver Spørgsmaalet dernæst: er det sandsynligt, at saa betydelige Substanstab og saa hæslig Deformitet kunde have været forebyggede ved en methodisk Behandling? da maa vi svare at dette er mere end sandsynligt, dersom Behandlingen var bleven indledet i rette Tid og gjennemført med tilstrækkelig Konsekvens.

Den rette Tid til at begynde denne forebyggende Behandling var, da — for omtrent 4 Aar siden — de første Svulster og Ulcerationer begyndte i Ansigtet. Disse Affektioner — saavel Svulsterne og Ulcerationerne i Huden som Benaffektionerne — høre alle til de sildige Tilfælde eller til de forhen saakaldte tertiære Former af Syphilis, der hurtigst og sikkrest vige for Behandling med Jodkalium. Ifølge Erfaring fra mange lignende Tilfælde kan der ikke være nogen Tvivl om, at Behandling med Jodkalium, samtidig med passende Regimen og Diæt og fornøden lokal Behandling, vilde have bevirket Svinding af de Svulster, som fremkom i Ansigtet, Heling af Ulcerationerne og hurtigere Udstødning af de nekrotiserede Benstykker. Denne Antagelse er saa meget mere berettiget, som den ikke blot støtter sig til, hvad man kan slutte af Analogier med mangfoldige lignende Tilfælde, som jævnlig forekomme i enhver Læges Praxis, men ogsaa bekræftes af den hurtige og gode Virkning, som opnaaedes, da Jodkalium endelig blev anvendt langt henne i Sygdommens Forløb.

Men den Bedring eller Helbredelse af de tilstedeværende Affektioner, som kunde været opnaaet ved fornuftig Brug af Jodkalium, vilde den have været varig? Herpaa maa man, — naar man alene vil slutte af, hvad Erfaringen lærer, — svare, at der forekommer Tilfælde, hvor Helbredelsen ved Jodkalium synes at være varig, idetmindste for lang Tid. Som Exempel herpaa kan tjene nedenstaaende Tilfælde, hvor jeg har havt Leilighed til at iagttage Patienten i 10 Aar efter Behandlingen.

Dybe gjennembrydende Saar i Svælget med uregelmæssig Ardannelse og Forsnevring[1].

En 40aarig Mand havde flere Gange lidt af forskellige, især lokale veneriske Tilfælde, men ikke af noiagtigt bestemte Symptomer paa Syphilis; han havde været underkastet en meget uregelmæssig Behandling i forskellige Dele af Verden (Australien, Peru, London). Han indkom 13de Mai 1857 i Almindeligt Hospitals 3die Afdeling for en Affektion af Svælget, som havde varet i flere Maaneder, været næsten helbredet, men atter var bleven forværret. Der fandtes en betydelig, infiltreret, morkerod, ved Beroring om Svulst af hele Slimhinden paa den haarde Gane, Ganeseilet, Ganebenene, Mandlerne og især Drovlen, der var 4—5 Gange saa stor som i normal Tilstand, saaat den tillukkede hele Indgangen til Svælget og skjulte dettes bagre Væg. Paa den blode Gane saas tilvenstre for Drøvlen to meget dybe, kun ved en smal Bro fra hinanden adskilte Saar, begge af en lille Nods Størrelse, med bratte, underminerede Rande og uren, let blodende Bund, bedækkede med en graagul, opløsset, ildelugtende Masse; en Sonde kunde fores flere Linier i Dybden; det nederste af Saarene skar noget ind i Drovlen nær dens Tilheftning. Paa Mandlerne saavelsom paa Svælgets bagre Væg fandtes flere urene, gulgrønne Saar, dels spredte, dels sammenflydende, fra et Hampefros til en Ærts Størrelse, med ujævne, afskaarne Rande. Synkningen var saa vanskelig, at Patienten kun kunde nyde flydende Ting, der var Hæshed med tykt Mæle, stærk Susen for Ørerne, Opspytning af tyk, seig Slim. — Almenbefindendet var iovrigt godt, saavelsom Ernæringen. — Der blev anvendt Indgnidninger med Ungv. Neapolitan.; men da Tilstanden ikke blev forbedret, blev 14 Dage efter tillige ordineret Sol. kali hydrojod., hvorefter Tilfældene jævnt aftoge. Da han den 23de Juli forlod Hospitalet, var Ardannelsen fuldstændig; men Drovlen var trukken bagtil og tilhoire, idet den bagre Flade af den blode Gane paa hoire Side var sammenvoxen med Svælgets bagre Væg, hvorved Passagen fra Svælget gjennem Næsen var noget forsnevret. Stemmen var dog ikke paafaldende nasal. Han brugte i Begyndelsen Jodkalium i Hjemmet; senere har han ikke jævnlig brugt det, men er vedbleven at være fri for nyt Udbrud af Sygdommen.

---

[1] Sygehistorien findes in extenso i min Afhandling om Konstitutionel Syphilis Side 121.

Et Resultat som dette er imidlertid ikke det almindelige. I mange Tilfælde begynder et nyt Udbrud nogen Tid efter den formentlige Helbredelse ved Jodkalium. Patienternes Udseende bliver ofte blegt og sygeligt, de klage ikke sjelden over Tyngde eller fix Smerte i Hovedet eller over Svimmel og Mathed; eller ogsaa, udenat der gaaer saadanne mere almindelige Symptomer i Forveien, fremkomme nye Knuder, Ulcerationer, Benaffektioner o. s. v. o. s. v. Disse gjentagne Udbrud af sildige Affektioner af Syphilis kunne i Reglen forebygges ved konsekvent Behandling, især med Jodkalium, i Forening med en meget regelmæssig Levemaade og god Diæt. Undertiden kan lidt efter lidt opnaaes endelig Helbredelse ved konsekvent at gjentage Behandlingen med Jodkalium, hver Gang nye Affektioner begynde; men der forekommer ikke sjelden Tilfælde, hvor der er en saa vedholdende Tendens til nye Udbrud, at man uden Ophold maa vedblive med Jodkalium. Der gives Individer, angrebne af Syphilis, som, naar de bruge Jodkalium, selv i meget smaa Doser (f. Ex. en Spiseskefuld af en Opløsning af ʒij—℥viij 1 à 2 Gange daglig) have et sundt Udseende og i enhver Henseende føle sig vel, men som, naar de en kort Tid ophøre dermed, faa et blegt og mat Udseende, føle Tyngde i Hovedet og Træthed, og begynde at iagttage lokale Affektioner i den ene eller anden Form. Med Hensyn til saadanne Individer er der absolut Indikation for uafbrudt Brug af Jodkalium i flere Aar, indtil man ved Forsøg paa Ophør dermed ser, at det kan undværes. Dersom den i første Sygehistorie omtalte Pige var bleven behandlet konsekvent med Jodkalium, med samtidigt Hensyn til almindelge Regler for Diæt og Regimen, kan der ikke være nogen Grund til at antage, at det vilde være gaaet hende anderledes, end det gaar andre Patienter, der lide af syphilitiske Affektioner, som let vige for dette Middel; hun vilde have undgaaet den forfærdelige Deformitet, som nu er tilstede.

II.

Meget stort og chronisk serpiginøst venerisk Ulcus.

Jacob Edv. Nielsen, 25 Aar, Skibstømrer, fik i Mai 1863 et Ulcus paa Penis, som blev lægt i 6 Dage, men blev paafulgt af en suppurerende Bubon, der efter at være aabnet endnu frembød et stort Ulcus i venstre Lyske og et mindre nedad mod Perineum, da han efter 4 Maaneders Behandling forlangte at udskrives af Hospitalet. Saarene tiltoge meget hurtig i Størrelse, hvorfor han efter kort Tids Forløb lod sig indlægge i Kommunehospitalets chirurgiske Afdeling. Herfra overflyttedes han 29de April 1864 til Hospitalets 4de Afdeling (Hudsygdomme og Syphilis).

Ved Ankomsten her fandtes et straaleformet, uregelmæssigt Ar paa Saarets oprindelige Plads i venstre Lyske, hvorimod øvre forreste Del af venstre Laar, under Lyskeboiningen, venstre Side af Perineum og indvendige Flade af Laaret var indtaget af en sammenhængende Ulceration af en fuld Haandflades Størrelse, begyndende smal opad i Lysken, tiltagende i Brede nedad. Ved Saarets øvre Ende, hvor det gik over i Arvævet, vare Randene jævne og glat tilliggende, ligesom ifærd med at cikatrisere; ved nedre Ende vare Randene derimod meget uregelmæssige, indskaarne med større og mindre Buer, steile og underminerede i betydelig Udstrækning, og i nogen Afstand fra dem saas i den iøvrigt sundt udseende Hud, enkelte smaa, omtrent ærtestore, pusfyldte Ulcera med gule, underminerede Rande, under hvilke man med Sonden kunde trænge ind i det store Ulcus. Ulcerationens Bund var opadtil hverken fordybet eller uren; men nedadtil blev den mere og mere fordybet, ujævn, med smaa Sinuositeter og slappe Granulationer og opfyldt med tyndt Pus, der i rigelig Mængde flød ud ved Tryk paa de nedre underminerede Rande. Den mest fordybede Del af Bunden fandtes indad, hvor Saaret overskred Raphe perinei, bredte sig omkring Anus og gik et Stykke opad høire Nates. Omtrent midt i Saarets Bund fandtes en lille Ø, dannet af hvidt Arvæv; derimod fandtes ingen Skorpedannelse, hverken i Saaret eller dets Omfang, ei heller Papler eller Tuberkler eller anden Efflorescens i Nærheden.

Patienten var bleg og mager og klagede over betydelig Mathed. Hverken i Kirtelsystemet eller i Huden eller i Munden eller noget andet Sted fandtes nogetsomhelst Symptom paa konstitutionel Syphilis, hvoraf Patienten ikke heller tidligere har lidt; ligesaa lidt kunde noget Tegn paa Skrophulose eller andet Sygeligt opdages med Hensyn til Anamnesen.

Der blev ordineret:

Grødomslag
Lunkent Sædebad med opstigende Douche
3 Gange daglig.
Ol jecor. en Spiseskefuld 3 Gange daglig.
Piller af āā gr. j Chinin og Ferr. desoxydat.
3 Gange daglig.
Extrakost.
Badning af Saaret med Sol. kali ferreo.-tartar.
ʒβ—℥j.
Partivis Ætsning med Chloret. zinci og Spir.
vini alcohol āā.

Da Saaret vedblev at skride fremad ved dets nedre Omfang, medens dets øvre Del cikatriseredes, blev

25de Mai gjort Forsøg med Inunktionskur
Ungv. Neapol. ʒβ daglig samtidig med den
øvrige Behandling.

Nogle Dage efter opstod Ømhed og Svulst, som en rod, haard Streng, langs Laarets nedre Del og øvre Del af Læggen, som lidt efter lidt tabte sig ved Catapl. emolliens.

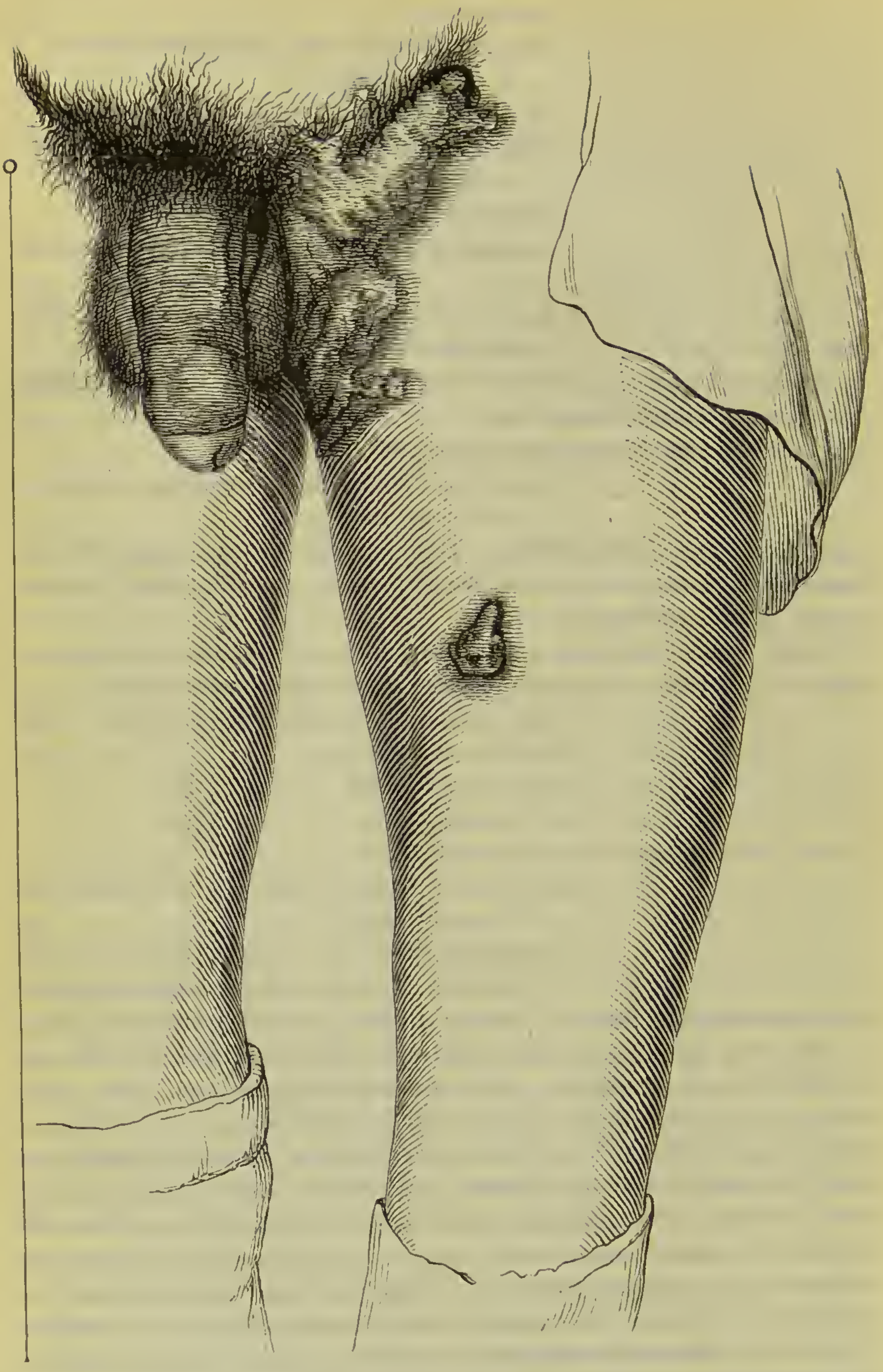
10de August blev ophørt med Salven, fordi intet Resultat var opnaaet. Patientens Udseende var i det Hele taget blevet sundere.

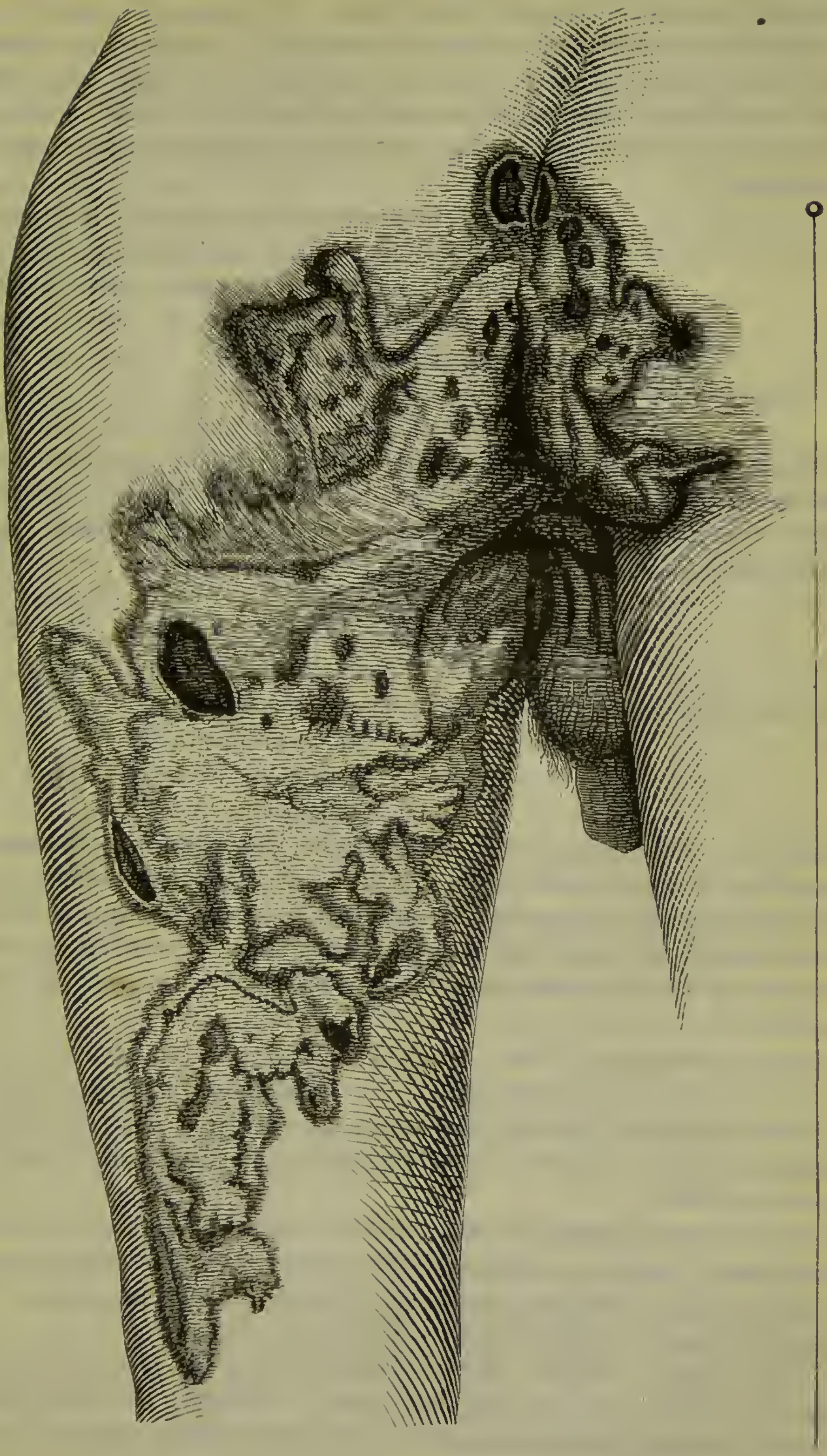
Han vedblev med den øvrige Behandling. Lokalt blev anvendt:
Rc. argenti nitrici ℈j
Axung. ℥j.

Fra 24de August blev gjort Forsøg med
Sol. kali hydrojod (ʒij—℥viij) en Spiseskefuld
4 Gange daglig,
tilligemed Ætsninger — russiske Bade — kolde
Doucher — i nogen Tid Decoct. Sarsaparill.

Der opnaaedes intet Resultat. Saaret vedblev at skride serpiginøst frem.

Den 1ste Januar 1865 var Beskrivelsen af det følgende: Det danner en Bue fra Ingvinalkanalen over indre Side af Laaret og Nates indtil Anus. Den forreste Ende af denne Bue er tildels dannet af Arvæv med mindre, spredte Ulcera; men det øvrige Parti er et sammenhængende Saar, paa nogle Steder af 2″ Brede, paa enkelte Steder (mod Enderne) kun ½″ bredt; den indvendige Rand gaar over i Arvæv, men den udvendige er overalt uregelmæssig bugtet og undermineret. Bunden er livligrød; men Granulationerne ere ubetydelige, og i uregelmæssige Sinuositeter i Bunden ses gulgraat, tyndt Exsudat i ikke stor Mængde. Fra Saarets indvendige konkave Rand strækker sig uregelmæssigt, masket og straaleformet Arvæv hen til Laarboiningen; Breden af dette Arvæv er opad i Lysken neppe 1″, derimod omtrent 6″ fra Anus til Saarets længste





Afstand paa Laaret. Desuden strækker Arvævet sig fra Anus 2" fortil i Perineum og over 1" henover hoire Nates. Fra Saarets Begyndelse ved Ingvinalkanalens Aabning ses Arvæv i omtrent 3" Længde og ligesaa stor Brede, langs Ligament. Poupartii; dette Arvæv er hvidt, straaleformet, med mørkt, pigmenteret Omfang, medens Farven paa de øvrige Steder er blaaligrod med meget morke, pigmenterede Pletter mellem Trabeklerne.

Under Chloroformering bleve de underminerede Rande i hele Udstrækningen destruerede ved Ferrum candens. Han vedblev med Sol. kali hydrojod. og med styrkende Diæt og Behandling.

23de Februar maatte han formedelst Diarrhoe ophøre med Sol. kali hydrojod.

Saarrandene, som efter Ætsningen med Ferrum candens vare blevne renere og begyndte at frembyde bedre Granulationer, bleve atter underminerede, saaat Saarets serpiginose Charakter igjen traadte skarpt frem. Lokalt anvendtes:

Kali hydrojod	ʒij
Glycerin	℥ij
Sev. bovini	℈ij

som ikke viste nogen god Virkning; derefter benyttedes

Kali hydrojod.		
Jodii puri	ãã	ʒj
Glycerini		ʒij.

Saavel ved dette Middel som ved jævnlige Ætsninger med Chlorzink opnaaedes paa nogle Steder Heling, saaat Saaret blev afdelt i flere mindre, som dog alle bevarede den serpiginose Charakter, medens der tillige vedblev at dannes smaa Saar af lignende Charakter i nogen Afstand fra den konvexe Rand, hvorved stadig et storre Stykke af Laarets Hud blev angrebet.

Den 18de September 1865, omtrent 2 Aar og 4 Maaneder efter Saarets Begyndelse, blev gjort Inokulation til venstre Laar.

20de September. Paa Inokulationsstedet var dannet en Blære af et Hampefrøs Storrelse, omgivet af en livligrod Kreds; Indholdet i Blæren var seropurulent.

22de Septbr. Blæren er sammenfalden, saaat der begynder at dannes en mørk Skorpe af et Hampefros Storrelse; Omfanget livligrodt.

24de Septbr. Rødmen i Omfanget af Inokulationssaaret aftager, og Skorpen er mørk, meget fordybet, ikke tiltagen i Omfang.

26de Septbr. Skorpen paa Inokulationssaaret er bleven tykkere, omtrent saa stor som en Ært; Overhuden i Omfanget hæver sig som en Blære, omtrent i nogle Liniers Brede, fyldt med en uklar, hvid Vædske, og udenom denne Kreds er Huden rød.

31te Septbr. Efterat Blæren er bristet, findes paa Inokulationsstedet en Ulceration af næsten en Firskillings Størrelse, af noget uregelmæssig Form, tildels dækket med en noget fordybet, mørk Skorpe, ved Tryk paa hvilken en purulent Vædske fremkommer i Randen.

2den Oktober. Efterat Skorpen er fjernet, har Inokulationssaaret samme Udseende som de øvrige Saar, og den serpiginøse Charakter blev senere endnu mere tydelig, idet det

16de Oktober havde en Længde af omtrent 1/2", hvoraf den øvre Del var cikatriseret og dækket med en tør Skorpe, medens den nedre Ende var dybt ulcereret, med rødt og infiltreret Omfang.

Det ætsedes med Kali caustic.

25de Oktober var Arvævet paa Inokulationsstedet omtrent 1/2" langt, og nedenfor dette fandtes et ærtestort Ulcus, som opad gik jævnt over i Arvævet, nedad frembød en konvex, undermineret Rand.

Ved gjentagne Ætsninger med Kali caustic. lykkedes det endelig at opnaa Heling af Inokulationssaaret, paa hvis Plads efterlodes et langagtigt Ar af omtrent 1 1/2" Udstrækning. Heling af de større Saar opnaaedes ligeledes ved gjentagne Ætsninger med Kali caustic., saaledes at Ætsningen altid blev udført paa den af Pus underminerede Rand. Selv efterat Saarene vare blevne reducerede til meget smaa, kunde den serpiginøse Charakter iagttages i den ene Rand, saavel ved nogen Rødme og Svulst i Omfanget som ved en Smerte, Patienten altid følte, naar Randen blev undermineret. Fuldstændig Helbredelse af alle Saar blev først opnaaet den 19de Juli 1866, altsaa 3 Aar og 2 Maaneder efter deres Begyndelse. Arrene strakte sig da fra venstre Lyske, hvor de vare blege, tildels brunlig pigmenterede, langs indre Flade af venstre Laar, omkring Anus, hvor de havde et straaleformet Udseende, langs den bagre Flade af venstre Laar, hvor de, især nedad, endnu havde en rød og blaalig Farve. De hindrede neppe ved Stramning Lemmets Bevægelser. For at støtte Arret blev forfærdiget en Kompressionsbandage af blødt Skind, som blev medgiven Patienten, da han forlod Hospitalet. Hans Udseende var da sundt og kraftigt; hans Hudfarve var mørk og solbrændt, da han i den senere Tid havde opholdt sig meget i Haven.

Han er senere vedbleven at være rask; har gjort Tjeneste ombord i et Skib som Tømmermand, kunnet deltage i enhver Gjerning og endog gaa tilveirs, udenat Arret generede ham.

Det her beskrevne og afbildede store veneriske Saar kunde muligvis af Nogen opfattes som et sildigt Symptom paa konstitutionel Syphilis, som et saakaldet tertiært Saar, eller som ulcerative Syphilider; men herfra er det i flere Henseender forskelligt.

Ulcerative Syphilider forekomme sjelden, udenat der iforveien har været iagttaget andre tidligere Symptomer paa konstitutionel Syphilis, eller at der samtidig findes andre sildige Symptomer (f. Ex. Benaffektioner, Nattesmerter osv.). Medens det veneriske Ulcus, saaledes som det er iagttaget hos den ovennævnte Patient, sædvanlig kun udbreder sig til de nærliggende Dele af Huden, hvor Inokulation kan finde Sted fra dets Sekret, er det meget hyppigt Tilfældet, at ulcerative Syphilider samtidig findes paa forskellige Steder af Legemets Overflade, ogsaa paa saadanne Steder, hvorhen de vanskelig kunne tænkes overførte ved Sekretet; f. Ex. de forekomme ingenlunde sjelden samtidig paa Ryggen og i Ansigtet; og kunstig Inokulation med Sekretet af ulcerative Syphilider til andre Steder af Patientens Hud mislykkes i Reglen, medens den saagodtsom altid lykkes fra det veneriske Ulcus. Endelig er Udseendet af et af sammenhængende ulcerative Syphilider dannet stort Saar meget forskjelligt fra det store veneriske Ulcus, fordi Udviklingen er en ganske anden. Det veneriske Ulcus voxer ved Inokulation af Sekretet under den underminerede Rand; i ringe Afstand fra Randen dannes smaa, runde, dybe Ulcera, som faa samme Udseende som det store Saar, lidt efter lidt tiltage i Størrelse og smelte sammen med dette, hvorpaa atter nye lignende Saar dannes udenfor disse o. s. v., o. s. v., Væxten sker bestandig ved Dannelsen af nye Ulcerationer i ringe Afstand; men forud for disse iagttages ingen anden Forandring paa Stedet, end at den af inokulabelt Pus underminerede Rand i det nærmeste Omfang, hvor Saarene bryde igjennem, er jævn, rød og svullen. Paa en ganske anden Maade foregaar Dannelsen af et stort, af ulcerative Syphilider frembragt Saar. Her ser man Ulcerationen udvikle sig enten af gruppeformet stillede Hudtuberkler eller subkutane Knuder, eller ogsaa finder man Skorper af forskelligt Udseende, enten som regelmæssige Rhupiaskorper eller som Impetigo eller Ekthyma, der dække Ulcerationerne og hurtig reproduceres, naar de løsrives. Et saadant, med tykke Skorper dækket Saar, i hvis Omfang ofte findes Grupper af Hudtuberkler eller subkutane Knuder, gjør et ganske andet Indtryk end det ovenfor fremstillede store Saar, der med alle dets smaa Randsaar fuldstændig ligner en blød Chanker i Forstørrelse, omgiven af mange mindre.

Man kunde spørge, om Saarets serpiginøse Charakter er betinget af en Eiendommelighed ved Patienten eller ved Saaret. Inokulationen, som blev udført, viste, at et nyt Saar, frembragt ved Sekret fra det store Saar, fik dettes Charakter, uagtet Inokulationen blev gjort omtrent 2½ Aar, efterat det oprindelige Saar var begyndt, og paa en Tid, da Patientens Udseende og hele Befindende var blevet godt. Dette synes at tyde paa, at der kunde være noget Særeget ved Saaret, som betingede dets chroniske Forløb; mere overbevisende vilde i saa Henseende Forsøg med Inokulation af Sekretet til andre Individer være. Saadanne Forsøg kunde imidlertid ikke forsvares og bleve derfor ikke gjorte; men noget senere har jeg havt Leilighed til at iagttage et lignende serpiginøst venerisk Saar, hvor der ved et Uheld blev gjort Inokulation paa Fingrene af et sundt Individ, og Resultatet blev et lignende chronisk serpiginøst Ulcus. Jeg vil meddele disse Sygehistorier.

Chroniske serpiginøse veneriske Ulcera ved Anus og paa Labia majora.

Marie Petersen, 36 Aar, af sundt og kraftigt Ydre, gift med en Arbeidsmand, indkom i Kommunehospitalet 29de Mai 1866. Hun angav, at hun for 7 Maaneder siden var bleven smittet af sin Mand, og at der da fremkom en Ulceration paa venstre Skamlæbe og senere en anden ved Anus, der er tiltagen i Størrelse. Hun blev af en Læge behandlet med Sublimatpiller (omtrent 600) uden Virkning. Ved Ankomsten i Hospitalet fandtes paa venstre Labium majus en bønnestor, uren Ulceration, med ujævn Bund, dækket med tyndt Pus, og Randene vare underminerede, især udadtil. I Furen mellem Nates, omtrent 1½ Tomme bag Orificium ani fandtes en lignende uregelmæssig Ulceration af en Species Størrelse, størst paa høire Nates. Huden nær Randene var rød; men iøvrigt fandtes hverken tuberkelformet eller papelformet Efflorescens i Omfanget, ei heller Spor af Skorpedannelse paa Saaret eller i dets Omfang. Kirtlerne i Lyskerne lidet svulne, iøvrigt intet Tegn paa Syphilis, hverken med Hensyn til Kirtlerne eller Huden eller Slimhinderne eller nogensteds. Tandkjødet noget angrebet af Sublimatbehandlingen.

Saaret ætsedes med Sol. chloret. zinci.
Catapl. emoll.
Sædebad 2 Gange daglig.

Da Saaret ikke formindskedes efter gjentagne Ætsninger med Chlorzink, blev anvendt Sol. kali ferreo-tartar (ʒβ—℥j) til Forbinding, og der blev indvendig givet

Sol. kali hydrojod. ℥β.3 Gange daglig,

hvormed blev ophørt efter 14 Dage, da det aldeles ikke viste nogen Virkning paa Saaret, som vedblev at tiltage i Omfang, og Diarrhoeen, hvortil hun under hele sit Ophold i Hospitalet havde været tilboielig, blev foroget.

Der blev gjort Ætsning med Kali caustic. først af Saaret ved Anus, senere af dem paa Labia, idet Ætsningen især foretoges paa den serpiginose Rand; herved bleve Saarene rensede og viste enkelte Steder Tendens til Ardannelse, dels som Øer, dels som Tunger, der strakte sig ud i Saaret; men Behandlingen maatte pludselig standses, da Patienten, som under hele sit Ophold i Hospitalet havde været meget stridig, ikke paa nogen Maade vilde underkaste sig ny Ætsning og derfor maatte sendes hjem. Hendes Tilstand var da (den 24de August) følgende:

Der fandtes midt paa begge Labia majora en Ulceration af over 1″ Længde, af Bønneform, med Konvexiteten udad; Randene vare noget ujævne, som om de vare dannede af smaa sammenhængende Buer, meget steile, tildels underminerede; Bunden var meget fordybet, sinuøs og dækket med tyndt Pus. Paa høire Labium fandtes desuden, omtrent 1″ over det bønneformede Saar, et næsten ærtestort Saar, som dog var cikatriseret, undtagen i Midten. Saaret bag Anus havde en Længde af omtrent 3″ paa høire Nates, det havde Nyreform, med Konvexiteten udad, og en Brede af over 2″ paa høire Nates og desuden — idet det strækker sig over Midtlinien — omtrent 1″ paa venstre Nates, hvor dets Rand var mindre regelmæssig konvex, idet dens midterste Del stod i Forbindelse med et mere end ærtestort Ulcus af samme Udseende; Saarets Rande vare røde, meget steile, tildels underminerede; Bunden ujævn, med slappe Granulationer og smaa Sinuositeter, og dækket med tyndt Pus. I Omfanget fandtes, ligesaalidt som ved Saarene paa Labia, hverken Papler, Tuberkler eller Skorper, derimod saas i nogen Afstand fra Saaret enkelte smaa Ulcera af samme Charakter.

Hun meldte sig atter i Hospitalet den 9de September 1866. I den Tid af omtrent 2 Uger, hun havde været hjemme, var der foregaaet den Forandring, at de sinuøse Saar indtoge begge Labia majora, næsten uden Afbrydelse i hele Længden, og mellem dem fandtes en lignende Ulceration tværs over Clitoris. Saaret bag Orificium ani var blevet saa stort som en stor Haandflade, strækkende sig ned paa begge Nates. Bunden var dækket med tynde Granulationer og slapt purulent Sekret, Randene vare i høi Grad udbugtede, takkede og sinuose; Omfanget var rødt og jævnt, uden Skorpe, paa nogle Steder lidt svullent, og her fandtes de enkelte mindre, med tyndt Pus fyldte Ulcerationer, hvorfra man undertiden kunde føre Sonden under den røde svulne Hud ind i det store Saar. Det almindelige Befindende var ret godt; hun klagede kun jævnlig over stærke Smerter i Saarene, især ved Vandladningen.

Der blev anvendt Forbinding med Sol. kali ferreo-tartaric., og indvendig givet Sol. kali hydrojodic., ʒβ 3 Gange daglig.

Da ingen Forbedring iagttoges, men der opstod Feber med uregelmæssig intermitterende Charakter, blev den 1ste September ophørt med Sol. kali hydrojod. og givet Mixt. acida chinin. vexlende med Decoct. alb. og Opium, fordi der tillige jævnlig var Diarrhoe.

Saarene bleve med 8—14 Dages Mellemrum ætsede i de serpiginøse Rande med Kali caustic. Herved opnaaedes Ardannelse af en Del af det store Saar ved Anus; men paa flere Steder vedblev der at dannes smaa nye Saar i Omfanget, som ved at smelte sammen med det store forøgede dettes Størrelse, og det Samme var Tilfældet med Saarene paa Labia.

Paa Grund af den Forstyrrelse Søvnen led ved Smerterne i Saarene, og jævnlig Mangel paa Madlyst, var det almindelige Befindende lidt efter lidt blevet mindre godt. I Begyndelsen af Februar 1867 var hendes Udseende blevet magert, slapt og blegt; paa Huden, især paa Underextremiteterne, var fremkommet talrige Petecchier, Tandkjødet var blevet svullent og blødende ved Berøring; der var betydelig Mathed og Mangel paa Madlyst. Saarene paa Labia majora vare flydte sammen med Ulcerationen paa Clitoris, der havde bredt sig ud over Commissura anterior i en Brede af mere end 1 Tomme. Det store bagre Saar har fortil bredt sig lige til Orificium ani og har forfra bagtil en Længde af næsten 5 Tommer, medens dets Brede ud over Nates er over 6 Tommer. Paa høire Nates er ydre Rand nogenlunde regelmæssig konvex, dog med mange bueformede, takkede Indskæringer; paa venstre Nates er Midten af Randen dannet af en større Udbugtning, og bagtil findes en mindre Bugt. Mellem de flade, med sparsomt purulent Sekret dækkede Granulationer, som opfylde Saaret, findes hist og her Øer og Arvæv.

Der blev anvendt: Elixir antarthrit.
en Theskefuld 3 Gange daglig.
Pill. ferri desoxyd. & chinin. sulph. āā gr. j
3 Gange daglig.

Den 17de Febr. var Patientens Udseende meget bedre og de skorbutiske Pletter meget mindre tydelige. Ved hver 8de eller 14de Dag at ætse Saarene meget stærkt med Kali caustic. (medens Patienten var chloroformeret) blev Saarets Udstrækning meget formindsket, idet de Øer af Arvæv, som fandtes spredte i det store Saar, bleve forenede til sammenhængende Striber, der afdelte Saaret i flere mindre, og Randen lagde sig paa de fleste Steder fast til Bunden; men paa nogle Steder vedblev endnu at dannes Undermineringer med smaa Saar i Omfanget, der altid smertede meget, men ogsaa altid antoge et bedre Udseende efter Ætsning med Kali caustic.

Da Veirliget blev saa godt, at Patienten kunde tilbringe en Del af Dagen i fri Luft, tiltog Appetit og Kræfter hurtig og Helingen af Saarene skred frem efter hver Ætsning, saaat det store Saar mellem Nates i Slutningen af September 1867 var forandret til et straaleformet Ar, hvor der endnu fandtes spredte Ulcerationer i Randen og et ikke meget stort eller urent Saar i bagre Del af Furen mellem Nates, og Saarene paa Labia kun omtrent indtoge den halve Længde af hvert Labium; men der vedblev endnu af og til at forekomme Ømhed, Svulst og Rødme med Underminering af den konvexe Rand ved de enkelte Saar, saaat Behandling med Kali causticum endnu (i December) er nodvendig, medens Saarene iøvrigt holdes rene ved

Acidi carbolici ʒi
Ol. lini ʒiv

Inokulation til Fingeren paa et sundt Individ fra et serpiginøst venerisk Ulcus.

I Begyndelsen af Februar 1867 bemærkede Stuekonen paa Stuen 66, som daglig forbandt Petrine Marie Petersens serpiginose Saar, en rod, jævn, glindsende Svulst paa Rygsiden af 5te venstre Fingers yderste Led, ved indre Hjorne af Neglens Tilheftning. Efter omtrent 8 Dage dannedes en tynd Hinde af omtrent en Ærts Storrelse paa Midten af den rode Flade; ved Indstik i denne Hinde, udflod kun lidet, tyndt, tildels blodigt Sekret. Derefter dannedes et Saar, som, uagtet gjentagne Ætsninger med Lapis infernal. og Sol. chloret. zinci (āā spir. vini alcohol og chloret zinci), vedblev at tiltage i Storrelse. Omtrent en Maaned efter at Saaret var dannet, var hele Rygsiden af nævnte Fingerled svullen, rod og glindsende, og Ulcerationen derpaa var noget storre end en Ært; Randene vare meget skarpt tegnede, dog uden at være meget underminerede; Bunden var forholdsvis dyb og ujævn, idet den var dækket med uregelmæssige, smaa, morkerøde, slappe Granulationer, hvorimellem fandtes forskelligt formede, med graaligt Pus fyldte Fordybninger. Hele Fingeren var om ved Berøring. Der var ingen Svulst af Lymphekirtlerne eller af Lymphekarrene paa Armen. Patienten har aldrig lidt af Syphilis og frembod intet Symptom derpaa, og var iøvrigt fuldkommen sund.

Efter gjentagne Ætsninger opnaaedes lidt efter lidt delvis Heling af Saaret; men det vedblev at skride frem i den ene Side, saaat det blev hesteskoformet, med en Ende ved hver Vinkel af Neglen, som blev blottet og losnet, og Konvexiteten opad mod Fingerledet. Fuldstændig Heling, med et fordybet, hesteskoformet Ar paa Rygsiden af Fingerledet, opnaaedes kun ved mange gjentagne Ætsninger med Kali caustic., og Ardannelsen var først sikkret omtrent 4 Maaneder efter Affektionens Begyndelse.

Konens Befindende var uforandret godt under hele Forløbet, og der har ikke indtil nu (i December) vist sig et eneste Symptom paa Syphilis.

Denne Iagttagelse synes unægtelig at tale for, at det maa være en Eiendommelighed ved Saaret og ikke ved Individet, som betinger den serpiginøse Charakter. Men der er tillige iagttaget en anden Særegenhed ved disse Saar, nemlig at de, efter i meget lang Tid at have havt den serpiginøse Form, kunne tabe denne specifike Charakter, undertiden udenat der kan paavises nogen bestemt Grund, undertiden under Paavirkning af en tilstødende Sygdom f. Ex. en Erysipelas, men udenat der netop paa den Tid er foregaaet nogen paafaldende Forandring med Patientens Helbredstilstand. I Ricords og Fourniers «Leçons sur le chancre» findes omtalt et Par saadanne chroniske veneriske Saar, hvoraf især et fortjener Opmærksomhed, fordi det blev heldig forandret ved en tilstødende Erysipelas.

Patienten var en 46aarig Mand, som, efterat han tidligere havde lidt af forskellige tvivlsomme Tilfælde, i Slutningen af 1849 paadrog sig en Chanker paa høire Side af Forhuden, der hurtig helede, men blev paafulgt af en Bubon i venstre Side, der blev aabnet og i 8 Maaneder holdt sig aaben, som et Saar med ømme og svulne Rande, sparsomt, purulent Sekret, men uden Tendens hverken til at hele eller til at udbrede sig. Men derefter begyndte Saaret at antage en serpiginøs Charakter og udbredte sig fra Symphysis pubis op til Navlen og derfra henover Spina ilei anterior superior til øvre Del af Regio sacralis. Ved tilfældig Inokulation var dannet en ny Chanker paa indre Side af venstre Laar; den antog ogsaa en serpiginøs Charakter og bredte sig ned over hele bagre Flade af Saaret. Da Ricord 1852 modtog Patienten til Behandling, bleve Saarrandene ætsede med glødende Jern, der blev forbundet med en Jernopløsning, og der blev givet Jernmidler indvendig. Herved opnaaedes Heling med Undtagelse af en lille Plet paa Midten af Laaret. Patienten, som ansaa sig for helbredet, lod sig udskrive i Marts 1853; men han vendte atter tilbage til Hospitalet i Juni samme Aar. Saaret paa Laaret var tiltaget med en overordenlig Hurtighed; dets Rande vare svulne, smertefulde, steile, med dybe Undermineringer, og Sygdommen gjorde synlige Fremskridt mellem hver Forbinding. Ved Ætsning med Ferrum candens og Forbinding med Jernopløsning kunde Saarets Udvikling ikke standses; men det vedblev serpiginøst at udbrede sig ligetil Knæet. — I 1856 var Saaret gaaet nedenfor Knæet, saaat 1ste August dets nedre Grændse naaede udadtil fra øvre Del af Condyl. femor. til Tuberositas ant. tibiæ, indadtil fra øvre Del af Condyl. femor. til øvre og indre Del af Læggen. En Hudbro af en Fingers Brede fandtes midt i Saaret. Knæet var halvbøiet og blev holdt i denne Stilling ved Sammentrækning af de Muskler, hvortil Arret var fastheftet; men Ledet syntes sundt og istand til at udføre alle Bevægelser, om end noget begrændset. Patientens Befindende var godt med Undtagelse af, at han led af Søvnløshed og mangelfuld Aabning, det Sidste maaske paa Grund af langvarig Brug af Opium. Om Natten den 2den August blev Patienten angreben af heftig Hovedpine, Smerter i Lemmerne og Feber, og en Dags Tid efter blev nedre Del af Saaret rødt, hedt, svullent og smertefuldt; og lidt efter lidt blev hele Skinnebenet ligetil Anklerne indtaget af Erysipelas. Den 5te August havde Erysipelas bredt sig ned over Foden Saaret begyndte da at forandre Udseende: den slappe, fordybede Bund havde hævet sig, Svulsten af Randene var betydelig formindsket saavelsom Rødmen, og der begyndte tydelig Ardannelse i hele Omkredsen. Den 6te August var Saarets Overflade rosenrød, Randene sluttede fast til, og det havde fuldkommen Udseendet af et simpelt Saar, hvor Ardannelsen skrider meget hurtig frem fra Randene mod Centrum. Da Saaret var omgivet af et meget udstrakt Bælte af Arvæv, der var fastheftet til de underliggende Dele, var man imidlertid forberedt paa, at den fuldstændige Heling vilde lade længe vente paa sig. Det gik ogsaa saaledes, at Ardannelsen standsede efter i nogen Tid at være skreden frem med usædvanlig Hurtighed, og Saaret, uden igjen at antage nogen specifik Charakter eller at udbrede sig, forblev uforandret og vedblev at være saaledes endnu i Mai 1857, omtrent 8 Aar efter dets Begyndelse.

III.

Fra et strengt dualistisk Standpunkt vilde vistnok kunne gjøres væsenlige Indvendinger mod Sammenstillingen af de her meddelte Sygdomstilfælde, idet man især vilde paastaa, at det her beskrevne, lokalt veneriske Ulcus i ingen Henseende staar i nærmere Forhold til det først anførte Tilfælde af konstitutionel Syphilis, end f. Ex. en Gonorrhoe gjør, og at det derfor er at bringe Forvirring ind i Begreberne, naar man sammenstiller en i sit Væsen kun lokal Sygdomsform med en Affektion af en konstitutionel Sygdom.

Det kan neppe falde Nogen ind at nægte, at der ofte forekommer Ulcera, der ere skarpt udprægede med alle de Charakterer, som opstilles som charakteristiske for «bløde Chankere», «veneriske Ulcera», nemlig: ikke infiltrerede, temmelig stærkt suppurerende Saar med kort Inkubationstid, Oprindelse fra samme Form, stor Lethed til at inokuleres paa Individet og derfor ogsaa i Reglen flere i Tallet, ofte ledsagede af suppurerende Bubon, men ikke fulgte af Symptomer paa konstitutionel Syphilis; saadanne Former iagttages saa ofte, at de bør opstilles i en egen Gruppe i Modsætning til de saakaldte «indurerede», «inficerende» Chankere, der fremkomme efter længere Inkubationstid, ikke let kunne inokuleres paa Individet, ikke give suppurerende Buboner, men indolente Kirtelsvulster, og senere efterfølges af Symptomer paa konstitutionel Syphilis. — Dette er almindelig antaget, og derfor vil man ogsaa i Aarsberetningerne, f. Ex. her fra Hospitalet, finde, at de lokale (bløde) Ulcera ere sondrede i en egen Gruppe. Men enhver Læge, som har havt Leilighed til at iagttage mange Tilfælde af Syphilis, vil ogsaa være kommen til det Resultat, at, ligesaa rigtigt som det kan være at have Rubriker for de to forskellige Former af Ulcera, ligesaa klogt er det at vente med at indordne hvert enkelt givet Tilfælde i dets Rubrik, indtil man har set dets Udfald; med andre Ord, at man ikke med fuld Sikkerhed kan sige, om et Ulcus af den ene eller anden Form vil eller ikke vil blive ledsaget af konstitutionelle Tilfælde, før der er forløbet saa lang Tid, som der pleier at medgaa fra Smittens Overførelse til disse Tilfældes Udbrud.

Det er meget vanskeligt at faa paalidelig Underretning om Inkubationstiden for den lokale Affektion, saavelsom om den Kilde, hvorfra Smitten er hentet; man maa derfor altid være meget varsom med enhver Slutning, man vil gjøre deraf. Mere haandgribeligt er Saarets Form, dets Induration eller Ikkeinduration, Kirtlernes Tilstand, Inokulabiliteten af Saarets Sekret, — men ogsaa heraf maa man gjøre sine Slutninger med stor Forsigtighed.

Indurationen er i mange Tilfælde saa charakteristisk, at den ikke kan miskjendes; den er da tillige ledsaget a Svulst idetmindste af de nærmeste Kirtler og sædvanlig ogsaa af andre Symptomer paa konstitutionel Syphilis. I saadanne Tilfælde kan Diagnosen ikke være tvivlsom. Men ikke sjelden er Indurationen i Saarets Bund og Omfang saa svagt udviklet, at det er meget usikkert, om to forskellige Undersøgere begge ville diagnosticere Induration eller Ikkeinduration; der kan da kun stilles en Diagnose af de andre tilstedeværende eller senere følgende Symptomer. Endelig forekommer der ingenlunde sjeldent, især hos Fruentimmer, utvivlsomme Symptomer paa konstitutionel Syphilis, udenat der — uagtet den nøiagtigste Undersøgelse — kan findes andet Indlednings-Symptom end Ulcera uden Induration. Af de Syge, som for Øieblikket (Begyndelsen af December 1867) findes i Afdelingen, kunne 2 anføres som Exempler herpaa:

Bløde Ulcera og suppurerende Bubon; efter 2 Maaneders Ophold i Hospitalet: indolente Kirtelsvulster og pustuløse Syphilider.

En 20aarig Arbeidsmand, Carl Nicolai Mikkelsen, indkom i Kommunehospitalet d. 23de September 1867; han har aldrig tidligere lidt af Genitalaffektion, havde celebreret Koitus en Maaned iforveien og omtrent 8 Dage derefter opdaget Saar paa Forhuden Næsten en Uge derefter dannedes en øm Svulst i høire Lyske. Ved Undersøgelsen i Hospitalet fandtes paa indvendige Flade af Forhuden flere, indtil ærtestore, fordybede, ikke indurerede Saar, med rigeligt purulent Sekret; i høire Lyske en hønseægstor, med rød Hud dækket, øm Svulst, som i de følgende Dage blev fluktuerende. Efterat Svulsten var bleven aabnet ved Kali caustic, udtømtes rigeligt Pus; men efterat Ætsskorpen var afstødt, skød store Kirtelmasser frem i Saaret, som destrueredes ved gjentagne Ætsninger. Da Saaret næsten var lægt (i Midten af November, altsaa næsten 2 Maaneder efter hans Indlæggelse i Hospitalet), fremkom betydelig indolent Svulst af Kirtlerne i venstre Lyske og paa Siderne af Halsen og en rigelig Efflorescens af pustelformede Syphilider paa Laar, Skinneben og Kroppen, udenat Arret blev indureret. Patientens Udseende er ikke svageligt, og han har ikke lidt af Skrophulose.

Bløde Ulcera og suppurerende Bubon; efter 6 Ugers Ophold i Hospitalet: Prodromer, indolente Kirtelsvulster og pletformede Syphilider.

En 18aarig Tjenestepige, Marie Andersen, blev af Politiet indlagt i Kommunehospitalet d. 22de Oktober 1867. Hun havde ved Commissura posterior et mere end ærtestort, dybt og urent Saar og i høire Lyske en noddestor, øm Kirtelsvulst, men intet Tegn paa konstitutionel Syphilis, hverken Induration, indolente Kirtelsvulster paa flere Steder, eller Affektion af Huden eller Slimhinderne. Da Huden over Kirtelsvulsten blev rød og der føltes tydelig Fluktuation, blev gjort Incision, hvorved Pus udtømtes. Nogle Dage efter blev Incisionssaaret urent og fik aldeles Udseende som en omtrent firskillingstor, blød Chanker med gule, flæskede Rande, uren, meget fordybet Bund og rigelig Sekretion. Samme Udseende beholdt Saaret i Commissura posterior, og i Nærheden af det fremkom flere lignende, mindre Saar Ved vedholdende Ætsninger, især med Chlorzink, vare Ulcerationerne i Vestibulum blevne næsten lægte og den i Lysken renset, da der, — efterat Patienten i 8 Dage havde lidt af Hovedsmerter, rheumatiske Smerter i begge Skulderled og den nederste Del af Brystet og Lænderne, — den 7de December blev iagttaget en rigelig Efflorescens af hampefrøstore, blegrøde, spredte Pletter, især paa Kroppen, men ogsaa paa Extremiteterne, Erythem af Svælgets Slimhinde med Smerte ved Synkningen, og indolent Svulst af Kirtlerne i Lyskerne, især venstre, og paa Siderne af Halsen.

Fra et klinisk Standpunkt, som efter min Mening her er det berettigede, kan man, naar Indurationen er fuldt udviklet og der er indolent Svulst idetmindste af de nærmeste Lymphekirtler, slutte, at Individet har konstitutionel Syphilis; men af Indurationens Mangel kan man ikke gjøre nogen bestemt Slutning, navnlig kan man ikke med Sikkerhed slutte, at Patienten vil blive fri for Syphilis. Træffer man Induration alene, uden samtidig Svulst af Lymphekirtlerne, bør man være meget forsigtig med sin Slutning, da det ofte kan være meget vanskeligt med fuld Sikkerhed at diagnosticere den syphilitiske Induration ved Synet og Følelsen, og den Hjælp, der hertil kan ydes af finere Undersøgelser, er meget tvivlsom, hvilket de exakte Videnskabsmænds modstridende Udtalelser noksom vidne om. I Modsætning navnlig til E. Wagners Paastand om en i histologisk Henseende specifik Svulst (benævnt: Syphilom) udtaler saaledes Virchow[1]): «specifische Elemente und ein so beständiger Bau, dass man in jedem Falle im Stande wäre daraus mit vollkommener Sicherheit die Diagnose zu bestimmen, sind meiner Ansicht nach auch in den Gummata nicht vorhanden.» Denne Mening gælder ogsaa Indurationen, da — efter Virchows Fremstilling — «der indurirte Chancre dieselbe Entwickelung wie die Gummigeschwülste besitzt», og «der indurirte Chancre selbst ein gummöses Geschwür ist.» Naar en Naturforsker af Virchows Betydning med rene Ord udtaler, at disse Formers Ætiologi ikke kan bestemmes af deres anatomiske Bygning, kan det neppe falde nogen Læge med praktisk Forstand ind at gribe til Mikroskopet, naar han ikke ved klinisk Iagttagelse kan diagnosticere en syphilitisk Induration.

---

[1]) Die krankhaften Geschwülste 2ter Band, S. 390 og følgende.

Affektionen af Lymphekirtlerne er i Reglen charakteristisk, idet der samtidig med Symptomer paa almindelig Infektion som oftest findes indolent Svulst af Kirtlerne paa forskellige Steder af Legemet (tydeligst i Lyskerne, paa Halsen og ved Albuerne), men mest udtalt og først udviklet i de Lymphekirtler, som ere nærmest det Sted, hvor Virus er optaget; ved bløde Chankere (veneriske Ulcera) forekommer derimod sædvanlig kun øm Svulst af de nærmestliggende Kirtler og ofte suppurerende Bubon. Men denne Regel har ikke faa Undtagelser. I flere Tilfælde af fuldt udviklet konstitutionel Syphilis findes saa ubetydelig Svulst af Lymphekirtlerne paa de Steder, hvor man pleier at søge dem, at man kan nære Tvivl, om Forholdet for Kirtlernes Vedkommende er sygeligt eller normalt, saa meget mere som man ikke sjelden hos ikke syphilitiske Individer kan træffe Svulst af Lymphekirtlerne, undertiden i ikke ringe Grad. Endelig er det ikke ualmindeligt hos Personer med konstitutionel Syphilis at træffe nogen Ømhed af de den inficerende Chanker nærmest liggende Lymphekirtler, og der forekommer af og til — som allerede omtalt — Tilfælde, hvor blød Chanker og suppurerende Bubon er eneste lokal Affektion forud for Symptomer paa konstitutionel Syphilis. I den ene af de sidstanførte Sygehistorier havde Kirtelsvulsten i Lysken den Form, som Ricord har givet Navn af strumatøs Bubon, en Form, som, naar man undtager dens Størrelse, i Begyndelsen ligner den indolente Kirtelsvulst, der ved konstitutionel Syphilis fremkommer i Nærheden af den indurerede Chanker, men senere faar et andet Udseende, idet der lidt efter lidt dannes Suppuration paa enkelte Punkter af Svulsten, især i

Bindevævet mellem Kirtlerne. Denne strumatøse Bubon forekommer meget uregelmæssig; undertiden kan der medgaa lang Tid, udenat der findes Exempel derpaa i Hospitalet, til andre Tider kan den optræde næsten epidemisk. For Øieblikket (December 1867) er den saa hyppig, at der samtidig findes 11 Tilfælde deraf (9 Mandfolk, 2 Fruentimmer). Af disse Patienter have 2 (begge Fruentimmerne) kun lette Genitalaffektioner, 1 (den foran omtalte Patient) konstitutionel Syphilis, 1 indureret Chanker, 3 Ulcera med disputabel Induration, 2 bløde Ulcera, 1 blødt Ulcus og Gonorrhoe, 1 Gonorrhoe. Skrophulose, som man har paastaaet skulde være det Betingende for saadanne Buboner, fandtes kun hos 3 af Patienterne. Denne Form af Kirtelsvulst forekommer altsaa ikke blot ved konstitutionel Syphilis, men med en hvilketsomhelst venerisk Affektion, og den findes ogsaa ingenlunde sjelden hos Personer, som hverken have havt Gonorrhoe, bløde Ulcera eller indurerede Ulcera. Dette er kun anført for at vise, hvor varsom man ogsaa maa være med at drage Slutninger af Kirtelsvulsterne.

Den Regel, at Sekret fra en indureret (inficerende) Chanker ikke lader sig inokulere paa Individet selv eller paa andre Individer, som lide af konstitutionel Syphilis, er bleven meget modificeret ved senere Erfaringer, hvoraf de mest overbevisende skyldes de udmærkede norske Lægers W. Boecks og Bidenkaps omhyggelig anstillede Experimenter. Efter hvad vi nu vide[1], stiller Forholdet sig saaledes, at Inokulation med Sekretet fra en indureret Chanker ofte mislykkes paa Individet selv eller et andet Individ med konstitutionel Syphilis, men at den dog kan lykkes efter gjentagne Forsøg, og at den let lykkes, naar det indurerede Ulcus er blevet irriteret (f. Ex. ved Sabinæpulver) og Sekretet derfra er blevet mere rigeligt. Resultatet har da i de fleste Tilfælde været Ulcera af

---

[1] Dr. H. Auspitz: Die Lehren vom syphilitischen Contagium, Wien 1866, har givet en meget god Oversigt over de herhenhørende Experimenter og de deraf uddragne Theorier.

Udseende som bløde Chankere, med kort Inkubationstid og inokulable i flere Generationer.

Af Hensyn til alle disse her anførte Forhold og af Hensyn til det Totalindtryk, jeg har modtaget af nøiagtig lagttagelse af et stort Antal Patienter med forskellige veneriske Affektioner, er jeg kommen til det Resultat, at det ikke er sandsynligt, at det veneriske Ulcus (den bløde Chanker) og konstitutionel Syphilis (og den indurerede Chanker) skyldes to forskellige Virus, ligesaa lidt som det er sandsynligt, at det chroniske serpiginøse Ulcus, som kan overføres med sin bestemte Charakter til det angrebne Individ og til andre Individer, skyldes noget andet Virus end det, der fremkalder bløde Ulcera, som forløbe i faa Uger. Jeg anser det derfor for berettiget at betragte de to i Begyndelsen af disse Bemærkninger meddelte Sygdomstilfælde som beslægtede, forsaavidt de begge ere afhængige af det syphilitiske Virus, men tillige som bestemt forskellige, idet det ene Tilfælde er et stærkt udpræget Exempel paa en blot lokal Virkning af Virus, det andet paa en Affektion, betinget af en udbredt Infektion. Denne Skælnen mellem to forskellige Former af Syphilis, en lokal og en universel, har stor praktisk Betydning for Therapien.

Ved den lokale Form af Syphilis bør i Reglen kun anvendes lokale Midler. Af de Ætsmidler, som jeg har forsøgt ved udbredte Ulcera, synes intet at have saa god Virkning som Kali causticum i Substans, der, strøget fast paa og ind under de underminerede, gule Rande, bevirkede, at den stikkende Smerte, som sædvanlig føles i den fremadskridende Rand, ophørte, og at Saaret blev dækket med gode Granulationer. Ætsningen maa gjentages, hver Gang Patienten angiver Smerte paa et enkelt Sted af Saaret, og naar der iagttages Svulst og forøget Rødme af Omfanget samt Underminering af Randene eller Dannelsen af smaa, urene Ulcera i ringe Afstand fra det store Saars konvexe Rand. Mellem Ætsningerne bliver Saaret behandlet med Omslag af Havregrød eller koldt Vand, forbundet med Cerat eller med en Opløsning af Kali ferreo-tartaricum (ʒj — ℥j) eller med Acidum carbolicum 1 Del til Ol. lini 4 Dele. Forsøg paa ved Ferrum candens at destruere de underminerede Rande havde ikke saa god Virkning som Kali caustic. Chlorzink og Argentum nitricum vare mindre virksomme; og mildere Ætsmidler, f. Ex. Jodglycerin, udøvede kun kortvarig Virkning paa Saaret.

Medens Merkur og Jodkalium ikke virkede heldigt paa disse store lokale Ulcera, ligesom i det Hele taget ikke paa lokal Syphilis, var det tydeligt, at den lokale Behandling af Saarene i høi Grad blev understøttet af Alt, hvad der kunde forbedre Patientens Konstitution, saasom god Diæt, Jern, China og især god Luft. Helbredelsen skred især godt fremad om Sommeren, naar Patienterne kunde opholde sig største Delen af Dagen i Haven.

Ved det store lokale Saar, som jævnt tiltager ved Inokulation under Randene, er Indikationen saaledes klar nok, nemlig: at den konvexe Rand af Saaret bør paavirkes ved Ætsmidler og saa hurtig som mulig forandres til en almindelig Saarflade, der kan hele paa sædvanlig Vis. Med Hensyn til konstitutionel Syphilis er Indikationen en lignende; det vil sige: man bør her søge ved passende Midler saa hurtig som mulig at fjerne enhver Lokalisation af Sygdommen. Dette stemmer med Nutidens Anskuelser saavel i Pathologi som i Therapi, og — hvad der er endnu vigtigere — Erfaringen lærer, at de sværeste Tilfælde af konstitutionel Syphilis (dybe Ulcera med Substanstab, Benaffektioner o. s. v.) især forekomme hos saadanne Patienter, hvis tidligere Tilfælde ere forløbne, udenat der har været anvendt nogen methodisk Behandling for saa hurtig som mulig at bringe dem til at svinde. Jeg har tidligere her i Selskabet meddelt flere herhenhørende Exempler, og der forløber i Reglen ikke mange Uger, udenat jeg møder Tilfælde, der styrke min Overbevisning om Rigtigheden af denne Mening¹). Den bedste Prophylaxis, man kan raade

---

¹) Cfr. Kliniske Meddelelser, S. 136; «Ugeskrift for Læger» 3die Række 1ste Bind Side 359; samt alle mine Aarsberetninger fra Kommunehospitalet.

mod konstitutionel Syphilis, er en omhyggelig og aktiv Behandling saavel af de første Symptomer paa Sygdommen som af alle de følgende, hvorved det angrebne Individ bliver mindre udsat for ondartede senere Tilfælde og saa hurtig som mulig bliver befriet for Affektioner, som kunne overføres til Andre.

Det første og ofte i længere Tid eneste Symptom paa konstitutionel Syphilis er Indurationen med Svulst af de nærmeste Lymphekirtler. Da Virkningen af Virus ofte i nogen Tid synes indskrænket hertil, kan der være Grund til at forsøge paa at destruere det her og saaledes muligvis forebygge den mere udbredte Infektion. Jeg har flere Gange exstirperet Indurationen; men det er gaaet mig som Andre, der have gjort samme Experiment. Saaret helede meget hurtigt, og Alt syntes en kort Tid at gaa godt; men efter nogle Ugers Forløb viste sig en let Afskalning af Overhuden paa Arret, som blev noget svullent, og der paafulgte indolent Svulst af Lymphekirtlerne paa flere Steder, Syphilider, kort sagt de almindelige Symptomer paa konstitutionel Syphilis. Dette er i Grunden ikke Andet, end hvad man kunde vente sig, da der sædvanlig foruden Indurationen findes betydelig haard Svulst af de nærmeste Lymphekirtler, hvortil intet Hensyn tages ved denne Methode. Jeg har derfor i den senere Tid fulgt det Raad, som er givet af Professor C. Sperino i Turin. Denne begavede Læge, som har været en af Syphilisationens første Forsvarere og Udøvere, har i de sidste 3 Aar opgivet denne Methode, væsenlig, efter hans eget Udsagn, fordi han har fundet Gjennemførelsen af den upraktisk, og benytter nu konsekvent merkuriel Behandling, rettet især mod denne første Periode af konstitutionel Syphilis, hvor Indvirkningen af Virus i længere Tid synes at være begrændset til de Optagelsesstedet nærmestliggende Lymphekirtler. Hans Methode bestaar i Indgnidning med Ungventum Neapolitanum paa de Steder af Huden, hvorfra Lymphekar løbe til de angrebne Kirtler, f. Ex. ved Svulst af Lyskekirtlerne Indgnidning paa hele Penis (Glans og Collum glandis indbefattede) og Forfladen af Scrotum, hos Fruentimmer i Vestibulum; ved Svulst af Submaxillærkirtlerne Indgnidning af Huden paa Siden af Næsen og Kinden; dersom det bliver nødvendigt, gjør han Exstirpation af Kirtlerne eller anvender ætsende Midler for at destruere dem. Maalet for Behandlingen er at udrydde det syphilitiske Virus paa det Sted af Organismen, hvor det synes i nogen Tid at have lokaliseret sin Virkning. Om Resultaterne af denne Behandling foreligger endnu ingen Meddelelser fra Professor Sperino, medens Theorien allerede for nogle Aar siden er fremstillet i en Afhandling[1]). Her i Hospitalet bliver indgnedet gr. xv af Salven Morgen og Aften, hver Gang efter en omhyggelig Afvaskning med lunkent Vand. Denne lokale merkurielle Behandling taales i Reglen i lang Tid; den anvendes baade i Begyndelsen af konstitutionel Syphilis, saalænge Affektionerne kun ere Induration og tilsvarende Kirtelsvulst, som senere, naar de lettere Former af Efflorescens ere svundne, medens der endnu bestaar Rest af Induration og Kirtelsvulst. Nytten af denne Methode skal være, at Kirtelsvulsterne derved paavirkes hurtigere end ved anden Behandling; hvorvidt senere Udbrud af Sygdommen derved kunne forebygges, kan først afgjøres efter mangeaarige Iagttagelser.

Af ikke mindre Vigtighed er det mod de mere udbredte Former af konstitutionel Syphilis at anvende en saa virksom Behandling som mulig. I saa Tilfælde har Erfaringen lært, at af de hidtil bekjendte Midler er intet virksommere end Merkur mod de tidligere Tilfælde og Jodkalium mod de sildigere, og mod Overgangsformerne en blandet Behandling, bestaaende i Indgnidninger af Ungv. Neapolit. samtidig med Jodkalium indvendig eller med Decoct. sarsaparillæ eller forskellige Bade (f. Ex. Svovlbade, Svedebade). Det er derfor disse Midler, som i Reglen finde Anvendelse i Hospitalet, samtidig med passende lokal Behandling af de Symptomer, som egne sig dertil, saasom Slimpapler paa Huden eller Slimhinderne, Øienaffektioner, dybere Ulcera, Benaffektioner

---

[1]) Studi clinici sul virus sifilitico per C. Sperino. Torino 1863.

o. s. v. Det, der tilsigtes og bør tilsigtes ved Behandlingen af Syphilis, er ikke blot at befri Patienterne for ofte meget pinlige Tilfælde, men tillige at sørge for, at de syphilitiske Affektioner, som kunne overføres fra det ene Individ til det andet, fjernes saa hurtig som muligt. Saavel Hensyn til den enkelte Syge som Hensyn til den offenlige Sundhedspleie fordrer en omhyggelig og aktiv Behandling af ethvert Symptom paa Syphilis.